VERWENDUNG BLINDER
IN DER MASSAGE


EX LIBRIS
M.C. MIGEL LIBRARY
AMERICAN PRINTING
HOUSE FOR THE BLIND

von dem Obducenten auf das Platzen der Cyste zurückgeführt wurde.

J. Füth (Coblenz): **Ueber Zwillingsgeburten mit langen Pausen zwischen der Geburt des ersten und zweiten Zwillings.** Verf. zieht aus fünf Fällen der Literatur, in welchen lange Pausen zwischen der Geburt beider Zwillinge lagen, und von welchen drei Fälle gestorben sind, den Schluss, man solle nur 1–2 Stunden zuwarten und die Geburt des zweiten Zwillings künstlich herbeiführen.

P. Baumm (Breslau): **Unelastischer Kolpeurynter.** Einen solchen construiert sich Verf. einfach dadurch, dass er eine mit Sublimatalkohol sterilisierte Schweinsblase an ein Zinnrohr bindet. Die Einführung und Füllung erfolgt wie bei einem anderen Kolpeurynter.

Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynaekologie, Band XIV. Heft 6.

Latzko (Wien): **Beiträgs zur Technik der Embryotomie.** L. verwendet bei verschleppter Querlage zumeist den Braun'schen Haken. Es ist das einfachste Instrument, absolut ungefährlich, seine Anwendung ist leicht bei einiger Uebung. Je verschleppter jedoch die Querlage ist, desto schwerer ist es, den Hals des Kindes zu erreichen und zu fassen, was eben das wichtigste bei der Embryotomie ist. Je schwerer es gelingt, die Hand zwischen dem Uteruskörper und dem gespannten unteren Uterinsegment vorzuschieben, desto grösser sind die Gefahren, die für letzteren aus der Inhaltsvermehrung um das Volumen der eingeführten Hand erwachsen. Die Wahl dieses oder jenes Decapitationsinstrumentes ist viel weniger wichtig, als der Rath, das Erreichen des Halses niemals zu forcieren. Arens empfiehlt ausdrücklich, bei nicht leicht erreichbarem Halse die Eviseeration der Decapitation vorauszuschicken. Bei diagnosticierter oder vermutheter Uterusruptur, sowie bei vorausgegangenen forcierten Wendungsversuchen, welche kaum ohne Fissuren einherzugehen pflegen, muss besonders empfohlen werden, die Exenteration als Voract des eigentlich entbindenden Verfahrens auszuführen, wenn der Hals nicht ganz leicht zu erreichen ist. Nach vorausgeschickter Evisceration gelangt zur allgemeinen Anwendung entweder 1. Decapitation oder 2. directe Extraction nach dem Mechanismus der Selbstwendung oder Selbstentwicklung. Ersteres macht die Braun'sche Schule, Leopold, Fehling, letzteres Schauta und die Schröder'sche Schule. Ein sehr verwendbares Verfahren besonders bei hochstehender Schulter ist von Leo angegeben: Herableiten des Steisses durch combinierte Handgriffe mit Unterstützung durch den am kindlichen Rumpfe wirkenden Haken. Bei tiefstehender Schulter wird nach Veit operiert. Kräftiger Zug am Arm in der Richtung des Schädels und nach abwärts, später nach aufwärts nach dem Mechanismus der Selbstentwicklung. Verf. empfiehlt die totale transversale Thoraxspaltung mit Hilfe des Kletterverfahrens und extrahiert zuerst die obere, dann die untere Körperhälfte.

Payer (Graz): **Ein Fall von auffallend langer Tube bei einer stielgedrehten Parovarialcyste.** Verf. operierte per laparotomiam eine Cyste von $15^1/_2$ kg, welche die Tube durch Stieltorsion zu einer Länge von 76 cm ausgezogen hatte.

Goldberg (Warschau): **23 Bauchschnitte bei Stieltorsion von Ovarial-, respective Parovarialtumoren.** Ueber die Aetiologie der Stieltorsion sind verschiedene Hypothesen aufgestellt worden. Olshausen und Küstner sprechen die Darmperistaltik an. Rokitansky misst praeexistierenden Adhaesionen an dem der Stielinsertion entgegengesetzten Pole ursächliche Bedeutung bei. Nach Schauta, Martin u. a. sind multiloculare Cysten mit excentrischem Schwerpunkt zur Drehung praedisponiert. Was die Richtung der Drehung anlangt, hat Küstner das Gesetz aufgestellt, nach welchem die Stiele der linksseitigen zu einer rechtsgewundenen, die der rechtsseitigen zu einer linksgewundenen Spirale gedreht sind. Das Auftreten klinischer Erscheinungen einer Bauchfellentzündung, wie intensive Schmerzen, Uebelkeiten, Brechneigung, Fieber, frequenter und kleiner Puls, Meteorismus, hartnäckige Verstopfung, macht bei dem Nachweise eines Adnextumors die Annahme einer Stieldrehung höchstwahrscheinlich. Differentialdiagnostisch käme in Betracht: 1. Vereiterung der Geschwulst ohne Torsion; 2. Maligner Charakter derselben; 3. Extrauterine Gravidität. Plötzlich sich einstellender Schmerz und Collaps spricht für Stieltorsion, während vor diesen Erscheinungen auftretende Vorboten, wie Fieber, Schüttelfrost, Nachweis von Gasen in den obersten Partien der Cyste, auf Vereiterung hinweisen. Doppelseitigkeit, reichlicher Ascites, höckerige Geschwulstoberfläche, Kachexie, frühzeitige Oedeme der Beine aind charakteristisch für Malignität. Bei ektopischer Schwangerschaft sind anamnestisch Unregelmässigkeit der Menstruation und verschiedene andere Anzeichen der Schwangerachaft vorhanden.

Amann jun. (München): **Zwei Fälle von Fibromyoma lig. rot.** Das Lig. rotundum lässt sich in drei Abschnitte trennen, in einen intraabdominalen, intracanaliculären und extracanaliculären. Von allen drei Abschnitten können Neubildungen ausgehen. Die vom Verf. beobachtete Neubildung gieng vom intraabdominalen Theile aus.

R. Sauter (München): **Ueber ein sec. Adenom des Ovarium.** Metastatische Ovarialtumoren sind nichts Seltenes. Am meisten bei Ca. corp. uteri, obwohl Pfannenstiel dies leugnet. Verf. berichtet über ein sicher secundäres malignes Adenom bei primärem Adenoma intestini, wobei die Ovarialneubildung den primären Tumor bedeutend an Grösse übertraf.

Bücheranzeigen.

Pathologie générale et expérimentale. Le processus généraux par A. Chantemesse, Professeur de Pathologie expérimentale et comparée à la Faculté de médecine de l'Université de Paris, Médecin des hôpitaux, et W. W. Podwyssotzky, Doyen de la Faculté Impériale de médecine d'Odessa, Professeur de Pathologie générale à la même Faculté. 1. Vol. Paris, 1901, C. Naud (444 S. Frcs. 22).

Vor uns liegt der erste Band einer allgemeinen Pathologie, die eine gründliche Umarbeitung des in russischer Sprache erschienenen gleichen Werkes Podwyssotzky's darstellt. Was das vorliegende Buch von den bis nun veröffentlichten Hand- und Lehrbüchern der allgemeinen Pathologie unterscheidet, das ist die ausgiebige Verwertung der pathologischen Histologie und der vergleichenden Pathologie. Den Anfang macht eine fesselnde Darstellung der Naturgeschichte der Krankheit oder richtiger des kranken Menschen, der die Besprechung der allgemeinen Aetiologie der Krankheiten folgt, wobei namentlich die Rolle der Heredität vom cytologischen, physiologischen und pathologischen Standpunkte eingehend berücksichtigt wird. Im dritten Capitel beginnt die Beschreibung der atrophischen Störungen der Zellernährung. Hierher gehören die verschiedenen Degenerationsformen (parenchymatöse, hyaline, amyloide, mucöse, colloide, fettige, pigmentare etc.). Die folgenden diesen Fragen gewidmeten Capitel erörtern die Ursachen, die Entstehungsweise und die Entwicklung der Zellveränderungen und liefern eine kritische Darstellung der Pathogenese des Myxoedems, der Fettsucht, des Diabetes, des M. Addisonii etc. Innerhalb des Rahmens der atrophischen Störungen der Zellernährung werden die Kalkincrustationen, die Steinbildungen (Uratsteine, Gallen-, Harn- und Darmsteine etc.), ferner die exogenen Ablagerungen, wie sie durch den Gebrauch mancher Medicamente oder Staubinhalation u. s. w. eutstehen, besprochen. Den Schluss des Bandes bildet die Beschreibung der Zellnekrose und der verschiedenen Formen der Gangraen. Ueber 150 Illustrationen dienen zur Erleichterung des Verständnisses der geschilderten Vorgänge. Ausführliche Literaturverzeichnisse, in welchen die einschlägigen russischen und französischen Arbeiten, neben den deutschen, gewissenhaft verzeichnet sind, bilden eine willkommene Ergänzung der schönen Arbeit. K.

Oie nervöse Schlaflosigkeit, ihre Ursachen und ihre Behandlung. Von Dr. Max Heim. Bonn, 1902. Friedrich Cohen.

Verf. empfiehlt zweckmässige und geordnete Beschäftigung, körperliche Bewegung, richtige Ablenkung, geregelte geistige Thätigkeit, Hebung der assimilatorischen Thätigkeit durch Erziehung zum normalen Schlafe, zweckmässige Anregung des Stoffwechsels, systematische Diät und Mastcuren, geistige und körperliche Beruhigung, Klimawechsel und Würdigung der speciellen individuellen Verhältnisse. Bei consequent durchgeführter diätetisch-physikalischer Therapie kann man medicamentöse Behandlung ganz entbehren. M.

Feuilleton.

Verwendung Blinder in der Massage.

Die Heranziehung Blinder zum Krankendienate, speciell zur Ausübung der Massage, ist in den civilisierten Ländern eine verhältnismässig junge, eben noch im Durchgreifen befindliche Institution, die ihre Entstehung theils humanitären Rücksichten, theils aber rein praktischen, wirtschaftlichen Erwägungen verdankt. Denn so gut dadurch auf der einen Seite im Interesse des Erblindeten gesorgt ist, der durch die Ausübung einea nützlichen Gewerbes aein Fortkommen findet, ebenso fällt andereraeits für den Staat

die materielle Entlastung ins Gewicht, die ihm mit der Versorgung der sonst seiner Obhut angewiesenen Blinden geboten wird. Das mag namentlich für solche Länder gelten, in denen der Percentsatz an Blinden ein sehr hoher ist. Eine vergleichende Zusammenstellung von Corradi zählt für Holland 44, Schweiz 76, Frankreich 84, Deutschland 85, Oesterreich 94, Ungarn 126, Spanien 148, Irland 340 Blinde auf 100.000 Einwohner. Das bedeutet für einzelne Länder eine ganz enorme Anforderung an die Verwendung der Blindenarbeit, die durch Heranziehen der Massage eine sehr willkommene Erweiterung fände.

Das Land, welches in dieser Frage eine führende, geradezu traditionelle Rolle spielt, ist Japan. Hier existiert eine ganze Gilde blinder Masseure, ja die Kunst des Massierens, die in Japan, wo die Massage immer mit den so beliebten Bädern verbunden ist, eine bedeutende Rolle spielt, liegt ausschliesslich in den Handen dieser zunftangehörigen Masseure. Sie ziehen, mit einem langen Stabe ihren Weg tastend, von Ort zu Ort und werden von der Strasse in die Häuser geholt, oder sie sind sesshaft und betreiben ihre Privatpraxis, oder endlich sie haben öffentliche Stellungen in Kliniken oder Hospitälern.

Wie es scheint, durch die günstigen japanischen Erfahrungen bewogen, wurden auch in vielen Culturländern der alten und neuen Welt Versuche gemacht, Blinde in der Massage auszubilden.

In Russland steht A. v. Gostowsky an der Spitze einer Anstalt in Petersburg, in welcher die blinden Schüler neben dem Unterricht in der Massage auch den in der Anatomie und Physiologie geniessen. Der Director einer anderen Petersburger Blindenanstalt, Herr Nädler, hat gleichfalls Versuche über die Ausbildung Blinder zu Masseuren angestellt, doch lässt er vorsichtsweise seine Zöglinge für den Nothfall noch ein zweites Handwerk erlernen.

In Amerika scheint die genannte Ausbildung Erblindeter, wiewohl sie daselbst von mehreren namhaften Aerzten empfohlen wurde, noch wenig Verbreitung gefunden zu haben. Dagegen existiert in London ein Massageinstitut, welches auch blinde Zöglinge ausbildet und hier wie in Edinburgh wirken bereits mehrere blinde Masseusen.

In Schweden wurden eine Zeitlang von Prof. Nicander Blinde und Halbblinde in der Massage ausgebildet. Der systematische, mit Vorträgen über Anatomie und Physiologie verbundene Unterricht in der Massage wurde auch im königl. Blindeninstitut zu Kopenhagen an Blinde ertheilt.

In Oesterreich machte sich besonders Dr. Pawlik um die Verbreitung der Idee verdient. Eine sorgfältig ausgebildete blinde Masseuse ist in Brünn thätig. In Wien hat die Einführung der Blindenmassage mehrfachen Widerspruch gefunden. Namentlich hat sich Gersuny dagegen ausgesprochen, weil der Anblick Blinder von Kranken, die an und für sich leicht reizbar sind, oft sehr unangenehm empfunden würde.

Recht zahlreiche Versuche wurden in Deutschland unternommen. So liegen aus Berlin und Nürnberg sehr günstige Nachrichten über die daselbst gewonnen Erfahrungen vor. In einer eingehenden Erörterung erwähnt Dr. E. Eggebrecht in Leipzig*) seine eigenen in dieser Frage angestellten Versuche, welche sich auf einen Zeitraum von $1^1/_2$ Jahren erstreckten. Sein Lehrplan umfasste die vollständige theoretische und praktische Ausbildung. E. wählte 24 in einer Leipziger Blindenanstalt internierte Blinde, denen zunächst Unterricht in der Anatomie ertheilt wurde, wobei der feine Tastsinn der blinden Zöglinge eine Art Anschauungsunterricht ermöglichte. Für den theoretischen Unterricht in der Massage selbst diente ein schon vorhandenes Lehrbuch, welches in Blindenhochdruckschrift übertragen wurde. Die Blinden nahmen mit grossem Interesse und regem Eifer am Unterrichte theil, und nach 75 Stunden konnte der theoretische Theil der Ausbildung abgeschlossen werden.

Der praktische Theil wurde an verschiedenen Kliniken und Abtheilungen der Leipziger Krankenanstalten gelehrt, woselbst die Zöglinge Gelegenheit hatten, chirurgische, neurologische und gynaekologische Kranke in grosser Anzahl zu massieren. Eggebrecht hält die Ausübung der Blindenmassage an bestimmten Orten, Polikliniken, Krankenhäusern u. s. w. für den richtigeren Modus, weil die Masseure stets unter die ärztliche Controle gestellt werden können, was ja bekanntlich auch bei sehenden Masseuren nothwendig ist. Allein auch ausserhalb dieser Anstalten können blinde Masseure ganz gut ihre Thätigkeit entfalten, zumal sie sich oft mit erstaunlicher Sicherheit durch das Getriebe des grossstädtischen Verkehres hindurch zurechtfinden.

Die Idee, Blinde zur Massage heranzuziehen, ist nach Eggebrecht's Ansicht eine durchaus lebensfähige, und da wäre allen Ernstes die Frage in Erwägung zu ziehen, ob nicht die Ausbildung in der Massage in allen Blindenanstalten in den Unterrichtsplan mit aufzunehmen sei.

Weniger günstig äussert sich Prof. Dr. J. Zabludowsky*) welcher selbst in den letzten Jahren einige Blinde als Masseure ausgebildet hat, in dieser Frage. Im allgemeinen ist Laienmassage in der chirurgischen Praxis mehr schädlich als nützlich. Was speciell die Ausübung der Massage durch Blinde anbelangt, so glaubt Z. nicht, dem feiner ausgebildeten Tastgefühl Erblindeter den von Eggebrecht vindicierten Wert beimessen zu können. Wohl aber liege in dem Unvermögen, die Physiognomie des Behandelten, Schmerz- oder Unlustäusserungen wahrzunehmen, ein empfindlicher Mangel. Gersuny's Ansicht, dass Kranke den Anblick Blinder unangenehm empfinden, findet er zutreffend. In Ländern, wo die Massage zur Volkssitte gehört, könnte die Blindenmassage allerdings in Frage kommen. So in Japan oder in früheren Zeiten auch in Russland, wo das Klopfen der Fusssohlen ehemals im Schwange war. Allein von letzteren Bedingungen abgesehen hält Z. das Heranziehen Blinder zur genannten Thätigkeit nicht für zweckmässig und die Einführung des Massageunterrichtes in Blindenanstalten nicht für rationell. Denn nach seiner Erfahrung waren die von ihm ausgebildeten blinden Masseure, sobald sie auf sich selbst angewiesen waren, nicht imstande, mit ihren sehenden Collegen den Concurrenzkampf aufzunehmen.

Verhandlungen ärztlicher Gesellschaften.

Wiener medicinisches Doctoren-Collegium.

Wissenschaftliche Versammlung vom 3. Februar 1902.

(Orig.-Bericht der „Klin.-therap. Wochenschrift.")

Hr. M. Hajek: **Warum recidivieren Nasenpolypen?** Nasenpolypen sind die am häufigsten vorkommende Nasenkrankheit. Sie sind nicht, wie man früher glaubte, Neubildungen, sondern chronisch entzündliche Producte der Schleimhaut, wobei letztere durch Entzündung und Stauung oedematös ist. E. Zuckerkandl hat als der erste darauf aufmerksam gemacht, dass die Nasenschleimhaut nicht überall gleich gebaut ist; die convexe Partie der mittleren Muschel z. B. besitzt ein dichtes Lager von Bindegewebe, während der freie Rand der Muschel, ihr Uebergangstheil in den mittleren Nasengang und der letztere selbst eine sehr dünne Schleimhaut haben, welche auch das Periost vertritt. Bei Entzündung bilden sich in der ersteren Schleimhaut nur flache Infiltrate, auf letzterer treten Oedem und hochgradige Schwellung auf, so das gallertähnliche Tumoren entstehen. Wenn die oedematöse Schwellung der dünnen Schleimhautpartie an einem kantigen Vorsprung sitzt, so hängt dieser oedematöse Theil vermöge seiner Schwere herunter, die Venen werden geknickt und dadurch die Schwellung vermehrt: es entsteht auf diese Weise ein Nasenpolyp. Zuckerkandl hat nachgewiesen, dass sie besonders im mittleren Nasengang entstehen, weil dort die Schleimhaut dünn ist und Kanten vorhanden sind. Die Reize, welche zu einer chronischen Schleimhautent-

*) Ueber die Verwendung Blinder in der Massage, Zeitschr. f. diät. und physik. Therapie, Bd. V., Heft 2.

*) Ueber die Verwendung Blinder zur Ausübung der Massage, „Die Krankenpflege", I. Jahrg., Heft 4.

